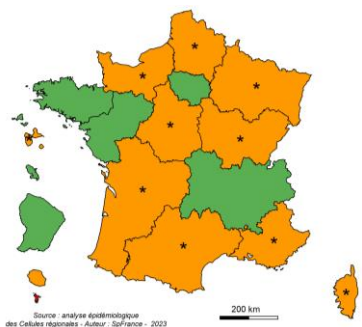


**Points-clés**

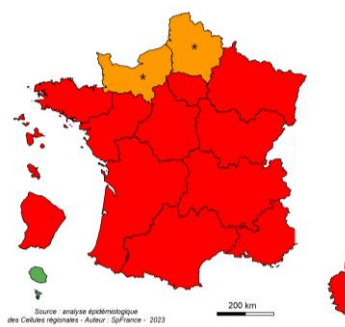
**BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)**



Évolution régionale : ↘  
Fin de l'épidémie.

[Page 5](#)

**GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL**



Évolution régionale : ↗  
**Activité épidémique.** Tendence à la hausse des consultations SOS Médecins et des passages aux urgences. **Hausse de la détection du virus de la grippe B** selon les laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest.

[Page 7](#)

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- ★ Pré ou post épidémie
- Épidémie

Évolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

**GASTRO-ENTERITE**

Évolution régionale : ↗

**Activité élevée.** Hausse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour gastro-entérite tous âges confondus.

[Page 6](#)

**Autres surveillances régionales**

**Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.**

Données non présentées

*A établissements et associations constantes*

Hausse du nombre de passages aux urgences (+3,8 %) et hausse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+10,0 %), lors de la S05, par rapport à la S04. Le volume de consultations SOS Médecins est proche de ceux habituellement observés à cette période de l'année. Aux urgences hospitalières, le volume est inférieur à celui observé en 2021.

→ *Plus d'information, Bulletins SurSaUD® (SOS Médecins, OSCOUR®, Mortalité) nationale mis à jour, [ici](#)*

**Mortalité toutes causes (données Insee)**

[Page 10](#)

En semaines 2022-49 à 2023-01, le nombre de décès tous âges confondus est supérieur au seuil, ceci est également observé sur les décès chez les 65 ans et plus en semaines 2022-50 à 52. Les données 2023-04 sont inférieures au seuil, mais non exhaustives à ce jour.

→ *Pour plus d'informations, se reporter au Point national. [ici](#)*

**Faits marquants**

Bulletins nationaux [Grippe](#), [Bronchiolite](#), [Gastro-entérite](#), semaine 05.

Tuberculose en France : les chiffres 2021. [ici](#)

Conduites suicidaires dans les régions françaises pendant et à la suite de la crise sanitaire.

- actualité [ici](#)
- BSP Santé mentale et COVID-19 : conduites suicidaires en Bretagne. [ici](#)

Santé publique France : rétrospective de l'année 2022. [ici](#)

**Sommaire**

Scarlatine .....	Page 4	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus .....	Page 12
Asthme & Bronchite .....	Page 8	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes .....	Page 13
Pneumopathie & Varicelle .....	Page 9	MDO .....	Page 14
Mortalité .....	Page 10	En savoir plus .....	Page 14
Virologie respiratoire .....	Page 11		

- **Amélioration de la situation épidémiologique régionale.**

### Virologie :

*Du fait d'une évolution possible du recours au dépistage, notamment en lien avec la modification du dispositif d'indemnisation dérogatoire des arrêts de travail à compter du 1<sup>er</sup> février 2023, ces indicateurs peuvent être sous-estimés et doivent être interprétés avec prudence.*

En semaine 05, le taux d'incidence (TI) ainsi que le taux de dépistage (TD) et le taux de positivité (TP) sont en baisse.

Le TI régional (brut) passe de 54,7 /100 000 habitants en S04 à 40,1 /100 000 habitants en S05. Le TI (brut) départemental est en baisse dans les 4 départements : Côtes d'Armor (TI à 52, -11 points), Finistère (TI à 52, -26 points), Ille-et-Vilaine (TI à 33, -1 points), Morbihan (TI à 28, -16 points). Le taux de positivité (TP) passe de 9,8 % en S04 à 7,7 % en S05.

Omicron reste omniprésent d'après les données issues des enquêtes flash. Les séquençages de l'enquête flash réalisés en S02 en Bretagne, même s'ils ne sont pas représentatifs de la circulation virale, identifient à 89 % le lignage BA.5\*. Le lignage BA.2\* représente 9 % des séquençages et 2 % sont des recombinants. Le sous-lignage BQ.1.1\* représente 73 % des séquences interprétables.

- **SI-VIC** : le 08/02/2023, 343 patients étaient hospitalisés en Bretagne dont 14 en soins critiques (données de prévalence). La majorité des hospitalisations se situait dans le Finistère (38,57 %) et en Ille-et-Vilaine (30,3 %). Le nombre de patients hospitalisés était en baisse par rapport au 08/02/2023 (-55 hospitalisations, soit -13,8 %). Le nombre de patients en soins critiques était également en baisse (-4 hospitalisations).
- **Oscour®** : stabilité du nombre de passages aux urgences en S05 (27 contre 21 en S04, soit +29 %) ; 67 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S05 (contre 62 % en S04). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 0,2 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 0,1 % en S04).
- **SOS Médecins** : doublement du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente sur des effectifs faibles (30 consultations). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 0,7 % de l'activité SOS Médecins en S05 (contre 0,4 % en S04). Le nombre de consultations est faible dans toutes les classes d'âge.
- **Réanimation** : depuis début 2023, 5 cas ont été rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis début 2023.

Figure 1 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020 au 05/02/2023, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : S IDEP, SpFrance, 08/02/2023 à 6h48)

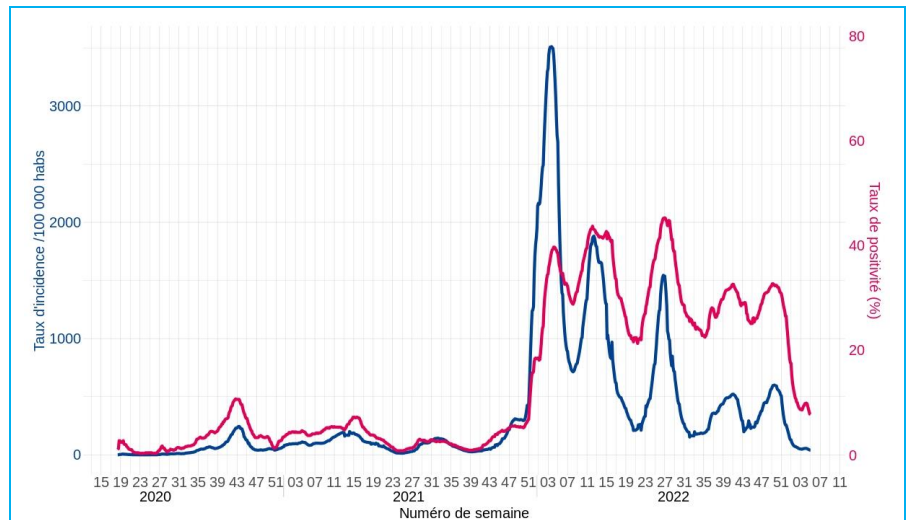


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 08/02/2023, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 08/02/2023 à 14h02)

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	39	11,4%	3	21,4%	5 461	17,8%	550	15,3%
Finistère	132	38,5%	3	21,4%	7 742	25,2%	812	22,6%
Ille-et-Vilaine	104	30,3%	7	50,0%	10 954	35,7%	1 362	38,0%
Morbihan	68	19,8%	1	7,1%	6 550	21,3%	862	24,0%
<b>Bretagne</b>	<b>343</b>	<b>100,0%</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>	<b>30 707</b>	<b>100,0%</b>	<b>3 586</b>	<b>100,0%</b>

\* Les données par département ne sont pas disponibles pour tous les cas ; \*\* Chiffres cumulés

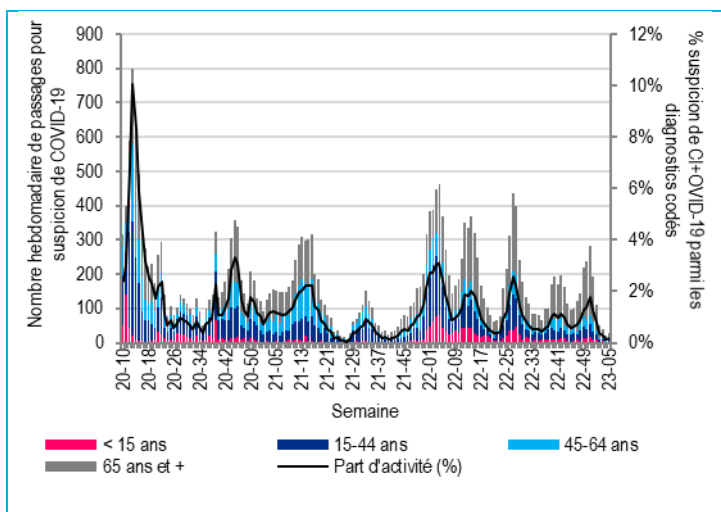


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 08/02/2023 à 00h)

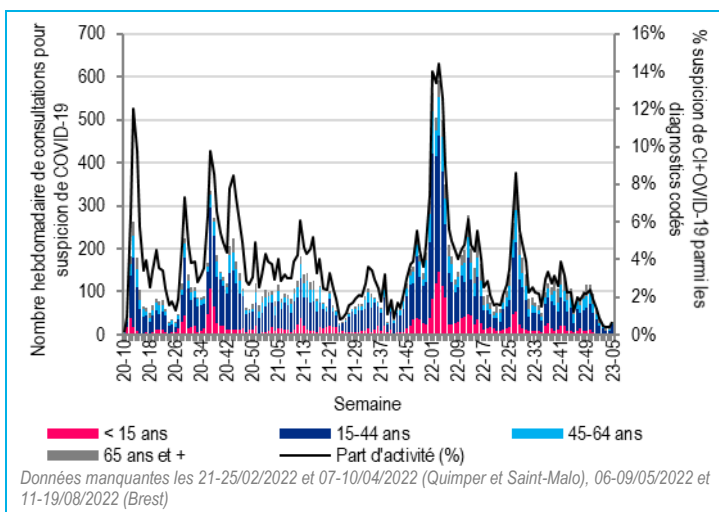


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 08/02/2023 à 00h)

**Documents complémentaires**

- Dossier thématique. [lci](#) :
- Recensement national des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé. [Questionnaire](#), [Résultats](#)
- Collection « Le point sur ». [lci](#)
- Analyse de risque des variants. [lci](#)
- Tableau de bord de Santé publique France. [lci](#)
- Point Épidémiologique national. [lci](#)
- COVID-19 - Outils pour les professionnels de santé. [lci](#)

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : un triplement des passages aux urgences pour suspicion de scarlatine chez les moins de 15 ans est observé en décembre 2022 par rapport deux mois précédents. Une baisse des passages est enregistrée en janvier 2023, la part d'activité associée est proche des niveaux habituels à cette période de l'année.
- **SOS Médecins** : une hausse des consultations SOS Médecins pour scarlatine chez les moins de 15 ans est observée depuis octobre 2022 par rapport aux mois précédents. En janvier 2023, le nombre de consultations et la part d'activité associée sont supérieurs aux observations des années antérieures.

→ **Point de situation nationale des infections invasives à streptocoque A en France au 29 janvier 2023.** [Ici](#)

→ **Protocole.** [Ici](#)

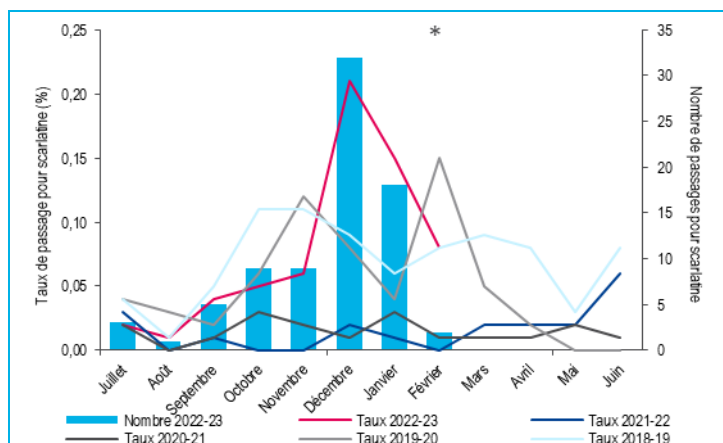
Conformément aux messages [DGS-Urgent n°2022-83](#) et MARS n°2022-35 du 6 décembre 2022, afin que les ARS puissent mettre en œuvre, dans les meilleurs délais, les mesures de santé publique dans l'entourage des cas, tous les cas d'IISGA nécessitant une hospitalisation doivent faire l'objet d'un signalement dans les meilleurs délais à l'Agence régionale de santé (point focal régional au 09 74 50 00 09 ou [ars35-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars35-alerte@ars.sante.fr)).

Pour les cas pédiatriques admis en réanimation, le signalement auprès des ARS doit être préalable au remplissage du questionnaire afin de garantir la mise en place des mesures de gestion autour des cas le plus précocement possible.

### Consulter les documents complémentaires :

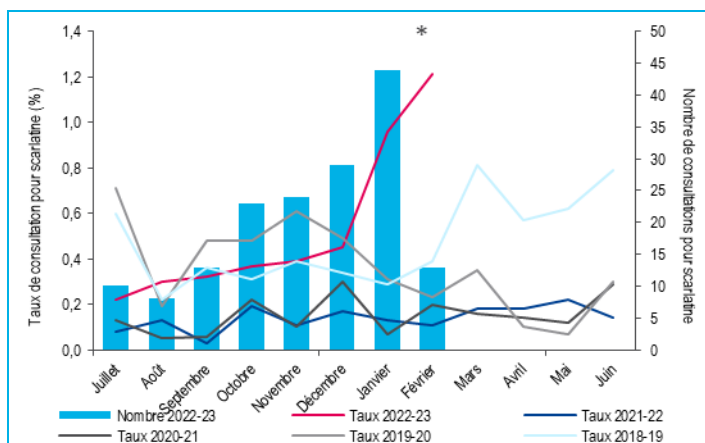
- Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. [Ici](#)
- CNR des streptocoques. [Ici](#)
- Protocole d'investigation [Ici](#) et sa notice [Ici](#)

- Site de Santé publique France. [Ici](#)
- Bulletin de santé publique EPIBAC : surveillance des infections invasives bactériennes en 2020. [Ici](#)



\* données partielles pour le dernier mois

Figure 4 - Évolution mensuelle du nombre de passages aux urgences pour scarlatine (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de passages associés depuis juillet 2018 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



\* données partielles pour le dernier mois

Figure 5 - Évolution mensuelle du nombre de consultations SOS Médecins pour scarlatine (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de consultations associés depuis juillet 2018 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

### Prévention

- Pour limiter les risques de transmission, il est conseillé d'adopter les mêmes gestes barrières utilisés contre les virus de l'hiver :
  - o lavage des mains,
  - o port du masque pour les personnes avec infections respiratoires,
  - o éternuer ou tousser dans le pli du coude.

# BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

## Synthèse des données disponibles

### • Fin de l'épidémie

- **Oscour®** : Légère hausse du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (+12 passages par rapport à la S04). La bronchiolite représente 10 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans (contre 9 % en semaine 04) et 38 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 37 % en S04). La bronchiolite est la 3<sup>ème</sup> pathologie la plus fréquente chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : Légère hausse du recours à SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (16 consultations vs. 7 en S04, effectif faible). La bronchiolite représente moins de 6 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : baisse de la circulation du virus respiratoire syncytial selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest (15/556, taux de positivité = 2,7 %) et du CHU de Rennes (9/626, taux de positivité = 1,4 %).

### Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 11](#)

### Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite. [Ici](#)

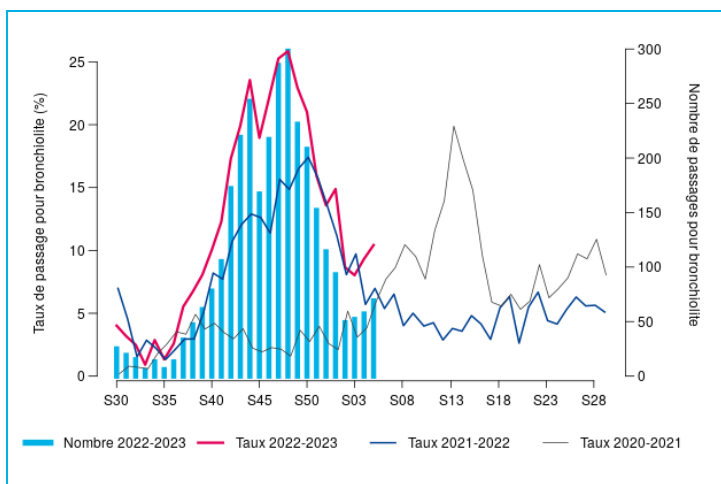


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

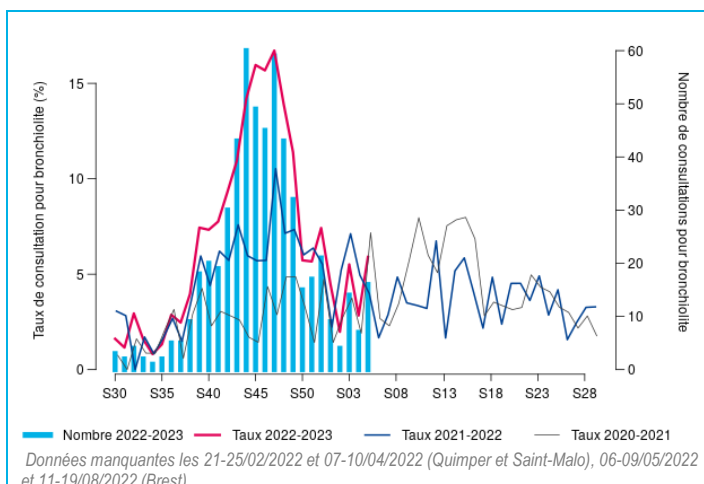


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S04-2023	21	+31 %	22 %
S05-2023	26	+24 %	20 %

Tableau 2 – Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations\* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

\* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les moins de 2 ans, pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné

### Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme les jouets, les tétines, les « doudous »).

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas,
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Brochure « Votre enfant et la bronchiolite ». [Ici](#)

Rappel des recommandations de prévention et de prise en charge. [Ici](#)

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

## Synthèse des données disponibles

- **Activité élevée. Hausse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour gastro-entérite tous âges confondus.**
- **Oscour®** : hausse des passages aux urgences, tous âges confondus, en S05 avec 182 passages (contre 157 en S04). Les moins de 5 ans représentent 39,0 % des cas et les gastro-entérites représentent 5,4 % des passages pour cette tranche d'âge et de 1,2 %, tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : Tout âge confondus, forte hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 414 consultations (contre 309 en S03, soit +34 %. Le nombre de consultations est en hausse chez les moins de 5 ans (+22 consultations, soit +38 %), cette tranche d'âge représente 19,3 % des cas. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 9,4 % de l'activité totale SOS Médecins et 11,8 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée à forte en S05, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 155 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [89 ; 221] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (1/17, taux de positivité = 5,9 %) et de Norovirus (1/17). Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Norovirus (7/34, taux de positivité = 20,6 %), du Rotavirus (2/34), de l'Astrovirus (3/34) et du Sapovirus (2/24).

### Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 12](#)

### Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)  
- Surveillance de la gastro-entérite. [Ici](#)

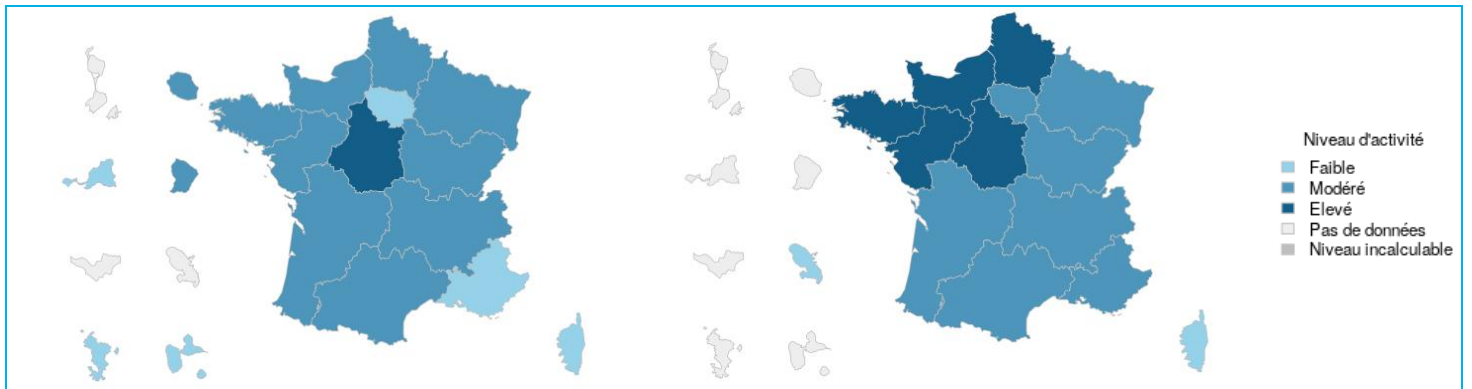


Figure 8 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2023/05, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

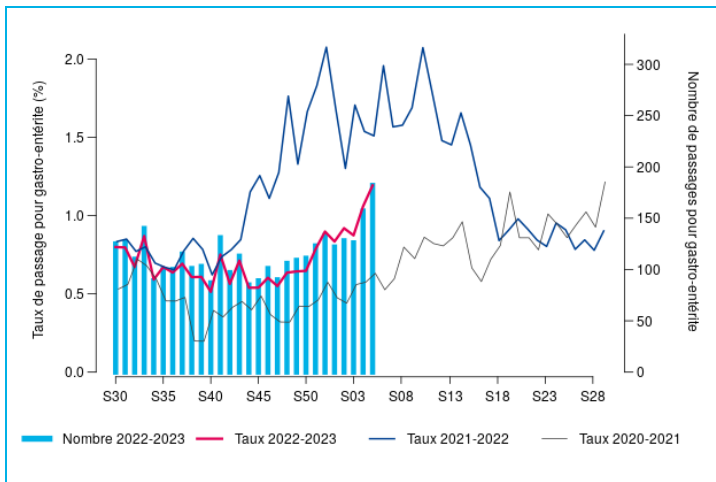


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

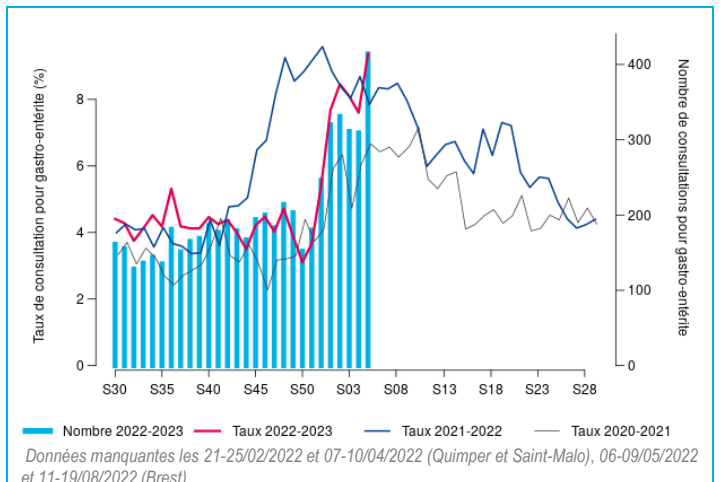


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S04-2023	20	-9 %	0,5 %
S05-2023	35	+75 %	0,9 %

Tableau 3 - Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations\* après passage aux urgences pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

\* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour gastro-entérite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour gastro-entérite (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné

## Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. [Recommandations sur les mesures de prévention. Ici et ici](#)

Vaccination contre les rotavirus : [Gastroentérite à rotavirus du nourrisson : les 5 bonnes raisons de se faire vacciner \(ici\)](#) et [Repères pour votre pratique \(ici\)](#)

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique. Hausse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins. Hausse de la détection du virus de la grippe B selon les données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest**
- **Oscour®** : hausse des passages aux urgences par rapport à la S04 avec 97 passages (+29 passages, soit +43 %). Les diagnostics de grippe et syndromes grippaux représentent 0,6 % de l'activité totale aux urgences hospitalières (contre 0,5 % en S04), 21 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : forte hausse du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux avec 348 consultations (+106 consultations par rapport à la S04), représentant 7,9 % de l'activité totale.
- **Grippe grave en réanimation** : depuis octobre 2022, 42 cas graves de grippe admis : 36 de type A (dont 7 (H3N2) et 2 (H1N1)), 1 co-infecté (grippe A et B) et 6 non typé.
- **Sentinelles** : activité forte en S05, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 136 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [79 ;193] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, légère hausse de la détection du virus de la grippe A (taux positivité = 0,7 %, 7/1072) et hausse de la détection du virus de la grippe B (taux de positivité = 2,5 %, 27/1072). Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes, légère baisse de la détection du virus de la grippe A (taux de positivité = 1,0 %, 6/626) et hausse de la détection du virus de la grippe B (taux de positivité = 7,3 %, 46/626).

À noter que suite à un lent démarrage de la campagne de vaccination, les données de remboursements de la CNAM/MSA et celles de distribution des vaccins transmises par le GERS montraient par rapport à la campagne de 2021-22, un rattrapage du recours à la vaccination en décembre (au 01/01/2023 respectivement +0,7% et +1,5%). Les données de CV au 31 décembre 2022 seront disponibles début février 2023 et permettront une meilleure comparaison de la CV de cette saison avec les saisons précédentes.

### Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 11](#)

### Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Lci](#)
- Surveillance des syndromes grippaux. [Lci](#)

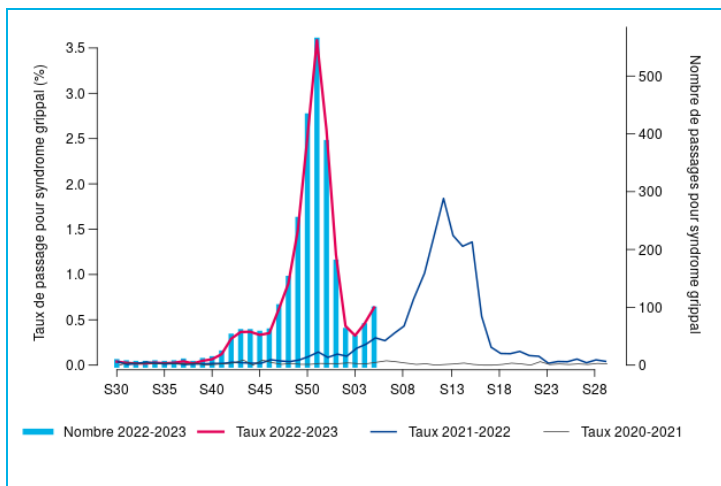


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

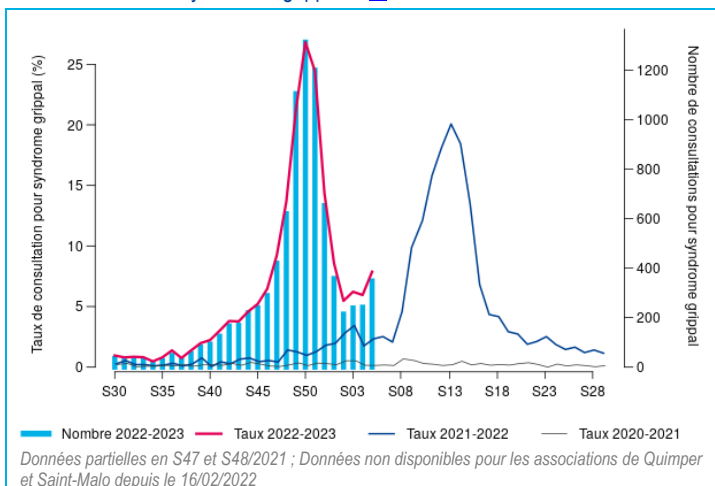


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S04-2023	11	-8 %	0,3 %
S05-2023	20	+82 %	0,5 %

Figure 13 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations\* pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

\* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour grippe ou syndrome grippal, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

## Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux même en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)pdm09) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation de la maladie varie de 1 à 3 jours.

La prévention de la grippe repose sur les mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de : limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ; se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ; se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue ; se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ; ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de : éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ; se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ; nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

[Recommandations sur les mesures de prévention. Lci](#)

[Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres. Lci](#)

# ASTHME

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences en S05 (136 contre 118 passages en S04, soit +15 %), touchant plus particulièrement les moins de 15 ans. Les enfants de moins de 15 ans représentent 61 % des cas (augmentation par rapport à la S04). L'asthme représente 2,5 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 2,7 % en S04).
- **SOS Médecins** : légère hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S05 avec 54 consultations (contre 44 en S04). Les moins de 15 ans représentent 30 % des cas avec 16 consultations.

➔ Plus d'informations sur le site de Santé publique France. [Lci](#)

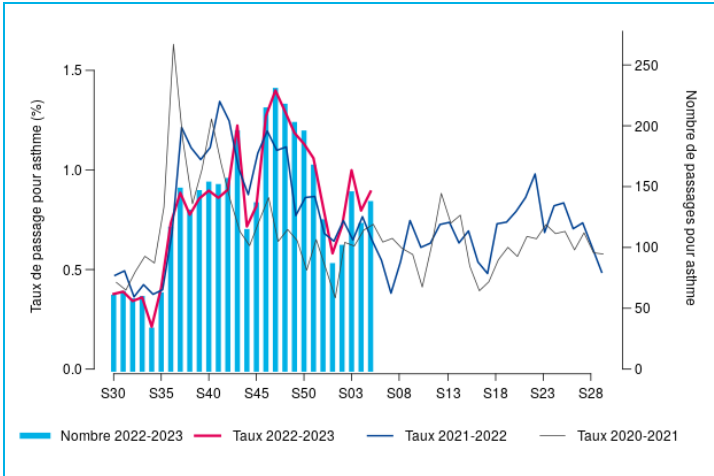


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

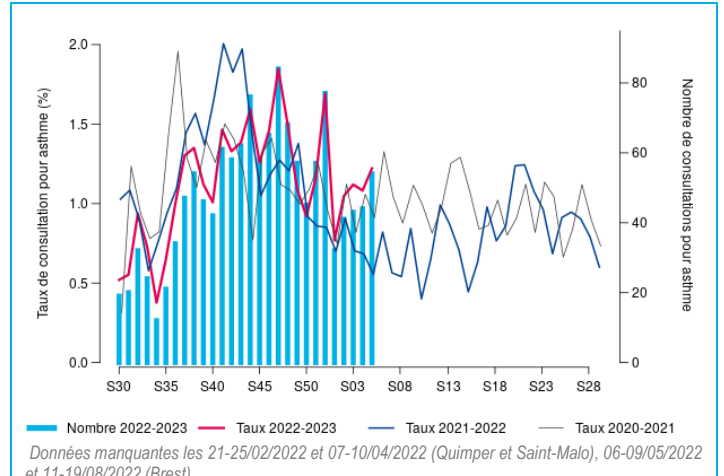


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# BRONCHITE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilité des passages aux urgences en S05 (35 passages vs. 30 en S04). Tous âge confondus, 40 % des cas ont fait l'objet d'une hospitalisation. Les diagnostics de bronchite représentent 0,2 % de l'activité totale.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins en S05 (160 contre 124 en S04, soit +29 %). Tous âges confondus, le taux de consultations SOS médecins représente 3,6 % de l'activité totale (contre 3,0 % en S04). Cette pathologie touche majoritairement les adultes.

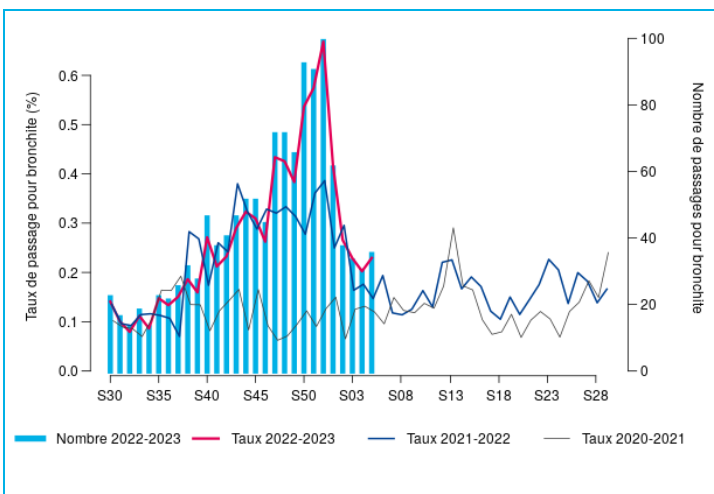


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie avec 207 passages en S05 (contre 221 en S04, soit -6,3 %). Les 75 ans et plus représentent 51,7 % des cas. Tous âges confondus, 71,5 % des pneumopathies diagnostiquées ont fait l'objet d'une hospitalisation. Les pneumopathies représentent 1,4 % des diagnostics posés aux urgences, tous âge confondus et 4,0 % chez les 75 ans et plus.
- **SOS Médecins** : légère baisse du nombre de consultations SOS médecins avec 43 consultations (contre 50 en S04). Les 75 ans et plus représentent 42 % des cas. Les pneumopathies représentent 1,0 % des diagnostics posés par SOS Médecins, tous âge confondus et 4,8 % chez les 75 ans et plus.

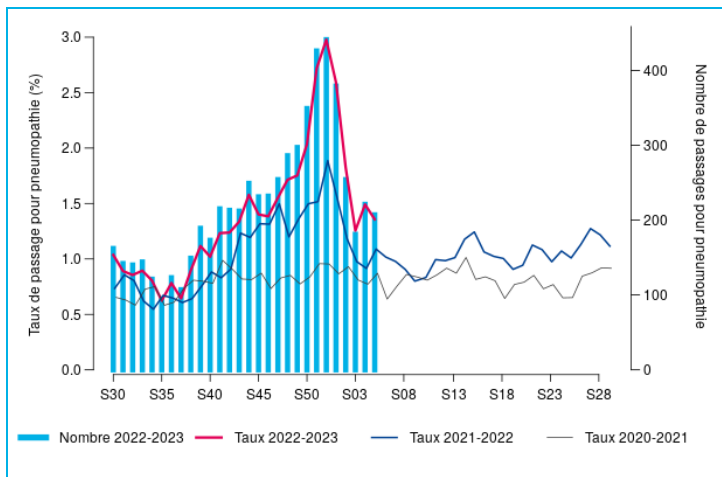


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

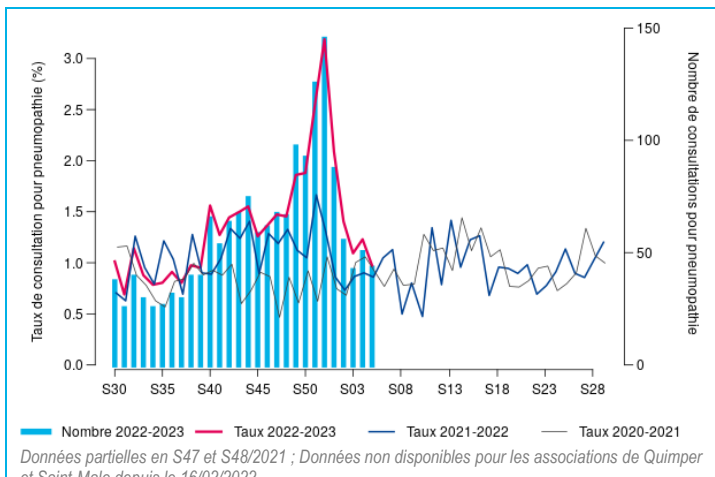


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité faible.
- **SOS Médecins** : baisse des consultations SOS Médecins avec 4 consultations en S05 (contre 14 en S04).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S05, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 0 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 0] (données non consolidées).

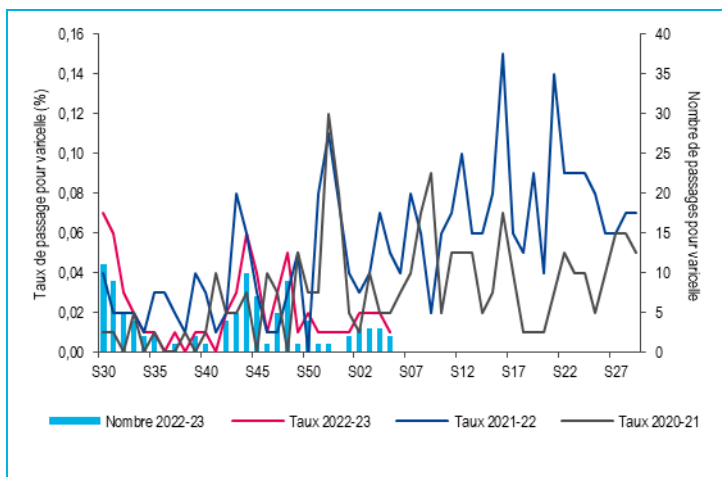


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

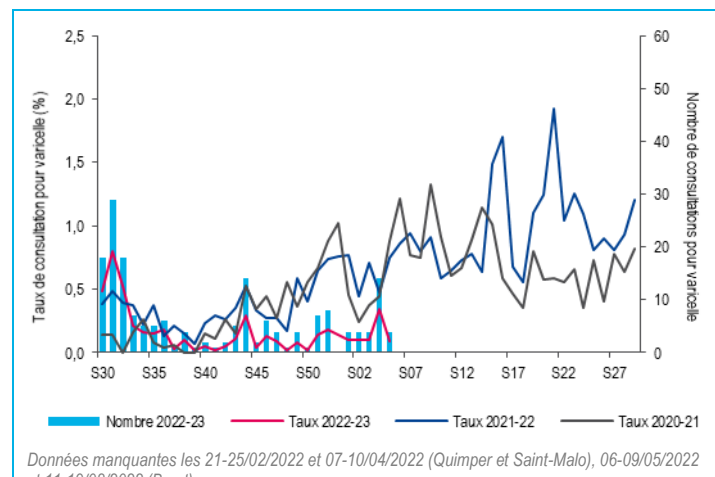


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

### Prévention de la varicelle

Calendrier vaccinal 2022. [Lci](#)

Dossier dédié à la Varicelle sur le site de Santé publique. [Lci](#)

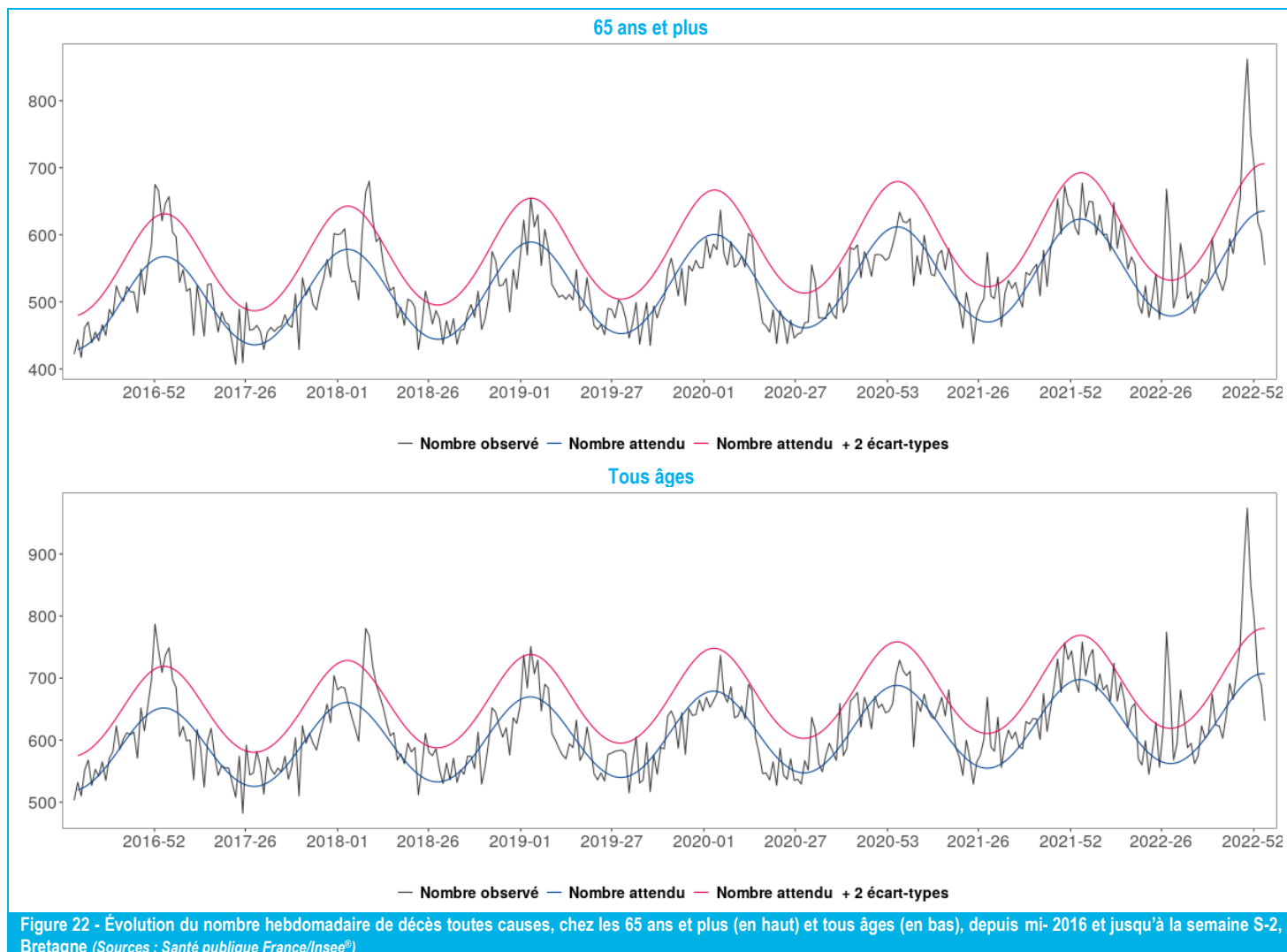
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 2022-49 à 2023-01, le nombre de décès tous âges confondus est supérieur au seuil, ceci est également observé sur les décès chez les 65 ans et plus en semaines 2022-50 à 52.
- Les données 2023-04 sont inférieures au seuil, mais non exhaustives à ce jour

### Consulter les données nationales :

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)



# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

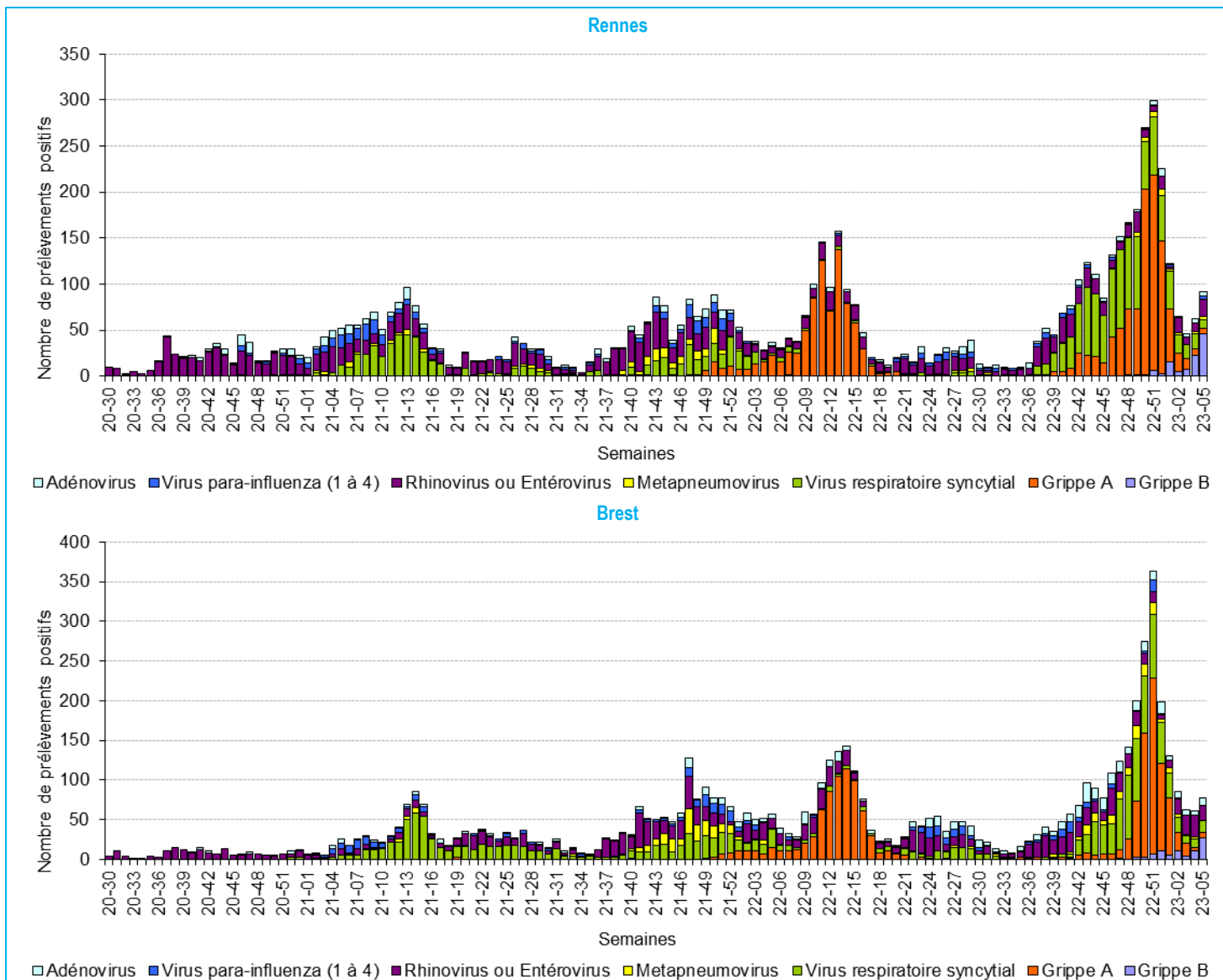


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

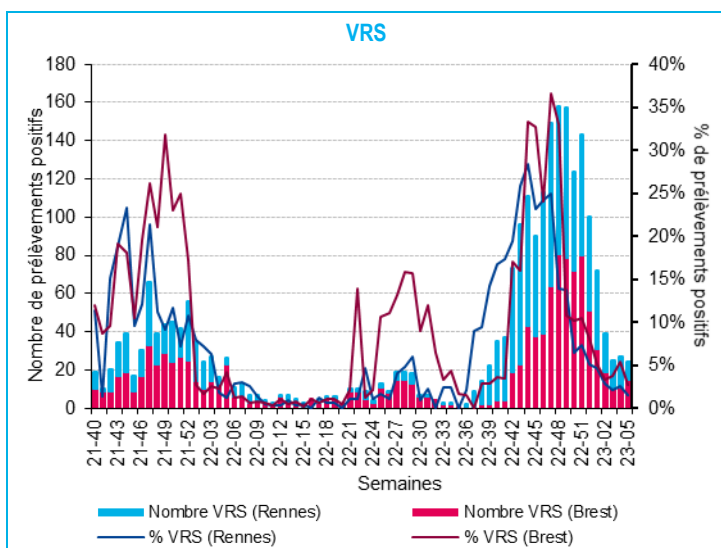


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

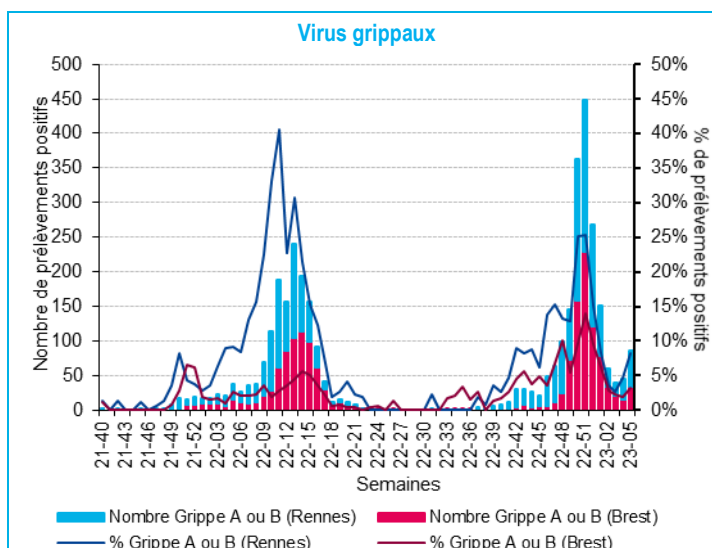


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

Retour page [grippe](#)

## Prélèvements entériques

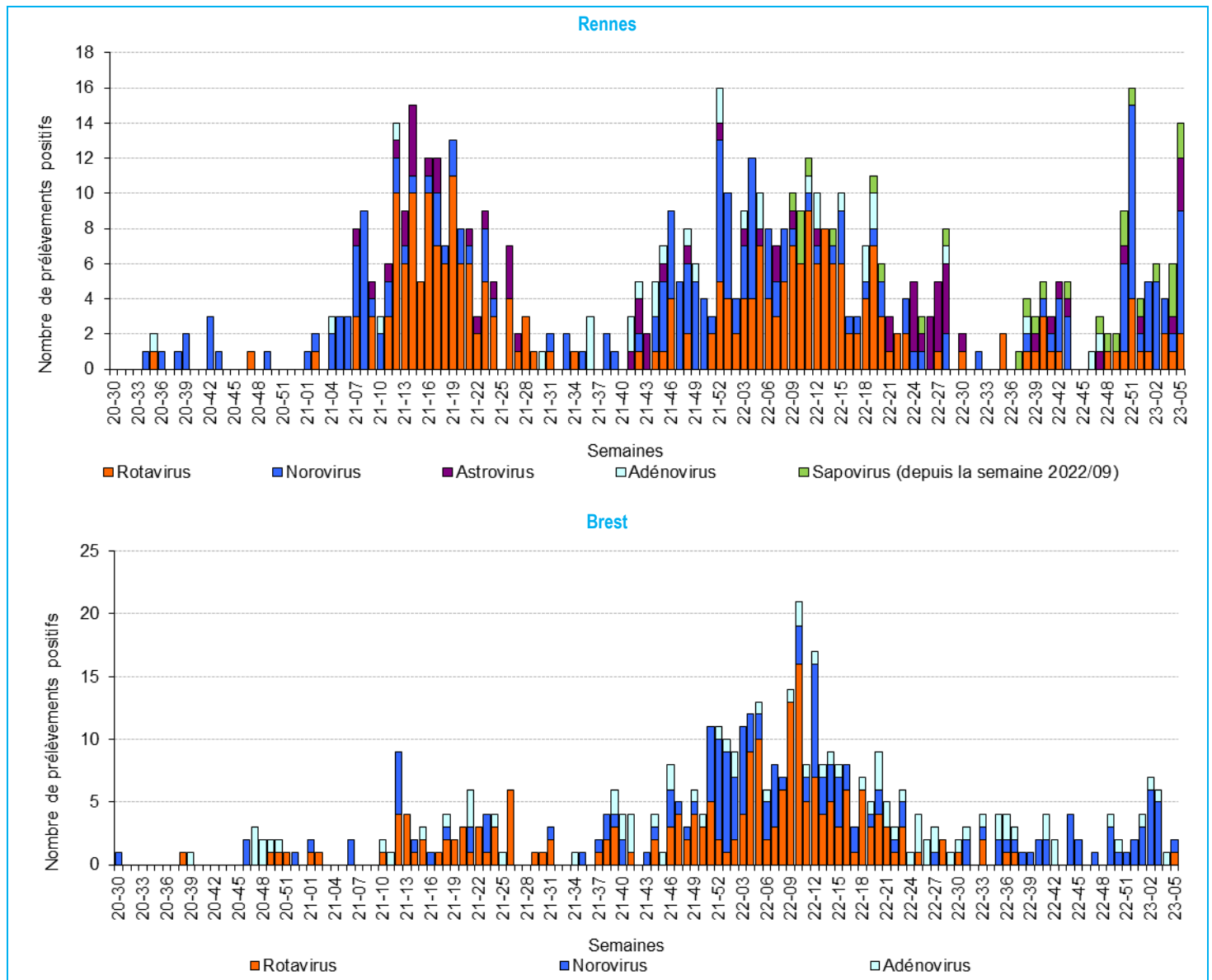


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

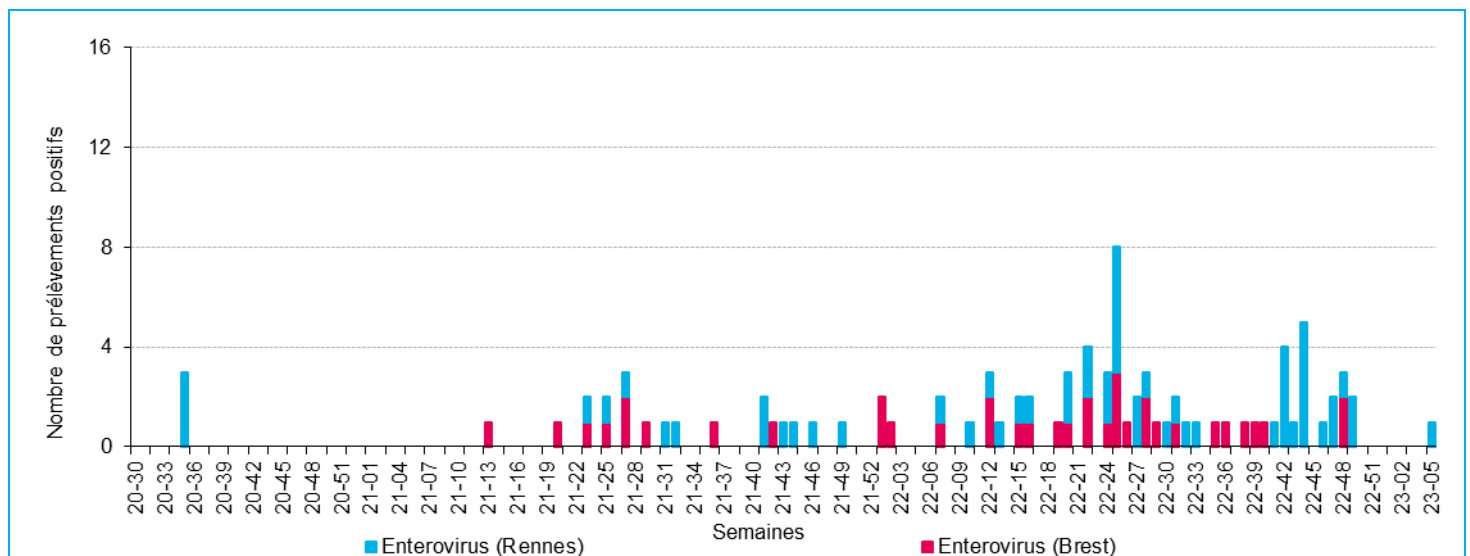


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

# SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	2 828 →	110 →	502 →	-	-	-
Finistère	5 564 →	248 →	953 →	3 359 →	201 →	177 →
Ille-et-Vilaine	5 049 ↘	227 ↘	744 ↘	1 605 ↘	89 ↘	234 ↘
Morbihan	3 100 ↘	162 ↘	576 ↘	855 ↘	57 ↘	48 ↘
<b>Bretagne</b>	<b>16 541 →</b>	<b>747 →</b>	<b>2 775 →</b>	<b>5 819 →</b>	<b>347 →</b>	<b>459 →</b>

<sup>1</sup> Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 14.

Tableau 4 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes<sup>1</sup>, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

## Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	100	69
TRAUMATISME	86	78
BRONCHIOLITE	69	57
FIEVRE ISOLEE	67	61
GASTRO-ENTERITE	44	38
VOMISSEMENT	24	25
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	17	13
ASTHME	12	24
DERMATO DIVERS	12	8
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	12	10

Tableau 5 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	142	111
GASTRO ENTERITE	26	26
BRONCHIOLITE	16	7
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	15	11
FIEVRE ISOLEE	10	9
SYNDROME VIRAL	9	13
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	5	4
VOMISSEMENTS	5	4
DIARRHEE	5	7

Tableau 6 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	553	600
MALAISE	222	225
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	137	131
AVC	109	134
PNEUMOPATHIE	107	120
DOULEUR THORACIQUE	95	96
DECOMPENSATION CARDIAQUE	94	107
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	81	85
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	70	84
NEUROLOGIE AUTRE	62	70

Tableau 7 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
DECES	28	26
CHUTE	23	21
ALTERATION ETAT GENERAL	21	26
BRONCHITE	20	21
TRAUMATISME	18	30
PNEUMOPATHIE	18	14
INFECTION URINAIRE	18	14
LOMBALGIE /SCIATALGIE	16	7
PATHOLOGIE ORL	16	10
ANGOISSE	12	6
INSUFFISANCE CARDIAQUE	12	11

Tableau 8 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans ou plus, Bretagne, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

# MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2020	2021	2022	2023	Mois précédent (janvier 2023)
Hépatite A*	18	7	12	0	0
IIM*	21	9	24	4	4
Légionellose*	27	48	31	1	1
Rougeole*	0	0	0	0	0

\* selon la date de début des signes.

Tableau 9 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires notifiées en Bretagne d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2020, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

## EN SAVOIR PLUS

### Méthodologie

#### Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2020 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2021-2022 et 2022-2023 n'ont pas de points (absence de données) pour les semaines 53.

#### COVID-19

Le dispositif de surveillance du COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville et à l'hôpital : recours au soin, admissions en réanimation, surveillance virologique et décès. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact sur la morbidité et la mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début.

##### SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)

Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, admis en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue, ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers

##### Établissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

Nombre de cas probables et confirmés de COVID-19 signalés, via le portail des signalements du ministère de la Santé, chez les résidents et le personnel, ainsi que le nombre de décès (depuis le 28 mars 2020).

##### Virologie

SI-DEP (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de tests pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 (depuis le 13 mai 2020) et pour le criblage de suspicions de variants (depuis le 25 janvier 2021).

##### SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

Nombre de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (codée de manière spécifique) (depuis le 24 février 2020). Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences non constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

##### Services de réanimation sentinelles

Données non exhaustives à visée de caractérisation en termes d'âge, de sévérité et d'évolution clinique des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars 2020).

##### Vaccin Covid

Système d'information géré par l'Assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19 en France (depuis le 04 janvier 2021).

#### Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 13).

Le système de Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) est décrit par ailleurs. [Ici](#)

Pour les regroupements syndromiques relatif à la bronchiolite et aux syndromes grippaux, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de la saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1<sup>er</sup> seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2<sup>ème</sup> seuil d'activité (centile 85).

#### Surveillance de la mortalité toutes causes

La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'État-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent environ 88 % des décès de la région, 448 communes prises en compte). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé [Euromomo](#), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes. Données nécessitant 2 à 3 semaines de délai pour consolidation.

### Analyse des passages aux urgences et des interventions SOS Médecins (tous âges confondus, moins de 2 ans et 75 ans et plus) :

La méthode des moyennes mobiles permet de « lisser » une série de données en fonction du temps. Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives. La moyenne mobile de la semaine S est calculée comme la moyenne des semaines S-12 à S-1. Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile (MM) et des écarts-types (ET) associés :

NC      Seuil non calculable      →      Activité stable (JMM-2ET ; MM+2ET)  
↗      Activité en hausse (≥MM+2ET)      ↘      Activité en baisse (≤MM-2ET)

Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

### Données virologiques

Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - PCR : virus de la grippe A et B.
  - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza.
  - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
  - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
  - Prise en compte des PCR multiplex grippe/VRS réalisées au laboratoire de l'Hôpital Sud depuis la semaine 2022/37
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou PCR (uniquement PCR depuis la semaine 2022/09) : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus, Sapovirus.
- sur prélèvements méningés / LCR :
  - PCR : Enterovirus.

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.
- sur prélèvements méningés / LCR :
  - PCR : Enterovirus.

### Cas de grippe sévère en réanimation

L'ensemble des services de réanimation de la région (n = 11), adultes et pédiatriques, participent au système de surveillance des cas graves de grippe. Les cas de grippe admis en réanimation sont signalés à la Cire sous forme d'une fiche standardisée.

## Liste des indicateurs suivis hors CODIV-19

Les indicateurs basés sur les diagnostics suivis pour les données SOS Médecins sont :

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aiguë ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

Les indicateurs suivis pour les données Oscour® correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à streptococcus pneumoniae (J13), pneumopathie due à haemophilus influenzae (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0\*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1\*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1\*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

Les données issues du dispositif de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire>

Les données sur Réseau Sentinelles, INSERM/Sorbonne Université, sont disponibles sur le site : <https://www.sentiweb.fr/>.

## QUALITE DES DONNEES

### En semaine 2023/05 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/30	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2023/05	92,2 %	76,0 %

## Le point épidémi

### Remerciements à nos partenaires :

- Les services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Brest, Lorient, Quimper, Rennes, Saint-Malo et Vannes
- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest
- Les services de réanimation de la région
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'États-Civils des 255 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)
- Le réseau Sentinelles
- L'association Capt'air Bretagne
- Météo-France
- Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- L'Agence régionale de santé Bretagne



### Directeur de la publication

Marie-Anne Jacquet  
Directrice générale par intérim  
Santé publique France

### Rédacteur en chef

Alain Le Tertre  
Responsable  
Cellule Bretagne de Santé publique France

### Comité de rédaction

Marlène Faisant  
Dr Bertrand Gagnière  
Léa Gallier  
Yvonnick Guillois  
Christelle Juhel  
Dr Mathilde Pivette  
Julie Prudhomme  
Jonathan Roux

### Diffusion

Cellule Bretagne de Santé publique France  
Tél. +33 (0)2 22 06 74 41  
Fax : +33 (0)2 22 06 74 91  
[cire-bretagne@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention